

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202402061

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	RONALD BUJATO ANGULO		
Identificación:	72305430		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD QUE REQUIERA LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402219	Fecha de C.D.P.	2024-08-14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406033	Fecha del R.P.	2024-10-18

Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 10.500.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 10.500.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-10-18	2024-12-31		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$10.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$10.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 6.900.000
Valor por ejecutar		\$ 3.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 al 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Elaborar plan de actividades y cronograma para la ejecución de las obligaciones contractuales.	N.A
2. Acompañar la planeación para la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.	Acompañé a la Líder de programa en la socialización de los procesos de elaboración de procedimientos y formatos, que se están implementando en los distintos programas de la Subsecretaría de Salud Pública.
3. Apoyar en la ejecución de las actividades establecidas para la implementación, seguimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.	En el desarrollo de esta actividad, apoye a distintos referentes de programas y sus contratistas de apoyo, para iniciar la elaboración de sus procedimientos, así mismo revisión de los distintos formatos que usan para la recolección de información, que le permita alcanzar sus metas y fines del programa. De igual manera elaboré actas y documentos pertinentes para el seguimiento a las actividades realizadas en busca del mejoramiento de

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	la calidad, manteniendo actualizado los archivos digitales del drive de la subsecretaría de salud pública.
4. Apoyar la elaboración, organización, digitación de los documentos inherentes al sistema de Gestión de Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública.	• Apoyo en la elaboración de formatos y ajuste de procedimientos del programa Zoonosis. • Apoyo en la elaboración de formatos y ajuste de procedimientos del programa de control de medicamentos y otras tecnologías. • Apoyo en la elaboración de formatos y ajuste de procedimientos del programa Salud Ambiental. • Apoyo en la elaboración de formatos y ajuste de procedimientos e instructivo de los diferentes áreas del LDSP.
5. Apoyar el seguimiento, medición, análisis y evaluación del sistema de gestión de la calidad y asistir al líder en la formulación de estrategias de mejora continua, planes de mejoramiento, riesgos, auditorias, gestión de cambio, oportunidades de mejora, registrando las acciones e implementando las actividades requeridas.	Apoye a la Líder de programa de gestión de la calidad en el acompañamiento, correcciones, modificaciones de los procedimientos que están realizando los Referentes de programa y contratistas de apoyo. Así mismo apoyar a contratistas de otros programas para analizar los formatos implementados para evaluar su diligenciamiento y uso adecuado.
6. Brindar apoyo en la identificación, planeación y ejecución de transferencias de conocimiento en los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.	En desarrollo a esta actividad me reuní con algunos líderes de programa y contratistas para brindarle información y sugerencias con respecto al proceso de elaboración de procedimientos. De igual manera compartir información para el proceso de elaboración de formatos y estandarización de técnicas.
7. Velar por el adecuado funcionamiento, control y uso de los elementos, equipos y materiales asignados para su trabajo.	En cumplimiento de mis funciones y tareas asignadas hice cuidado del computador, impresora, de mesa junto con todas sus partes.
8. Apoyar en la organización del archivo documental físico, cumpliendo con la normatividad vigente.	Apoyé en la organización y custodia de actas, asistencia a reuniones, realizadas con los distintos líderes de programa de la subsecretaría de salud pública.
9. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud, pensión y riesgos laborales de conformidad con la clase de riesgo.	Para el cumplimiento de este ítem presento planilla de pago de mi seguridad social correspondiente al mes de Noviembre de 2024.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla, certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
No. 1	9476210076	2024-10-29	\$ 209.000
No. 2	9476710038	2024-11-15	\$ 418.000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 627.000

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 30 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.305.430'

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS			VERSIÓN	001
				FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31



VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - RONALD BUJATO ANGULO
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72305430		BUJATO ANGULO RONALD		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 20 208 03 BARRIO JULIO FLORES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	8755525	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1052586568	9476710038	I	2024/12/09	2024/11/15	NEQUI	0	\$418,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,400	\$0	\$0		\$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$230,400	\$0	\$0		\$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0		\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0		\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,000	\$0	\$0		\$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$180,000	\$0	\$0		\$180,000
TOTAL				1	\$418,000	\$0	\$0		\$418,000



CERTIFICACIÓN

Yo, **KENA ROSADO VEGA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 39.515.859, en mi calidad de Líder de Programa, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades del señor **RONALD BUJATO ANGULO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 72305430, suscrito en el contrato N° 202402061 de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondientes a las realizadas del 1 al 30 de Noviembre del 2024.

La presente certificación se expide a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del 2024.

Cordialmente



KENA ROSADO VEGA
Lider de Programa



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".